SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

HC No. 18533393 Orden Servicio No. 1257086

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2025-01-09 16:07:56	**Orden Servicio No.**	**1257086**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Cardiovascular, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA			**No. Identificación**	CC 18533393
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1985-07-18	**Edad**	39 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**	ADMIN NEGOCIOS INTERNACIONALES		
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)				
Dirección Residencia	CR 13 #42-21 BUENOS AIRES			**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3174719825				
Correo Electrónico	FSANTIAGO828@GMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Positiva	**AFP**	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	AULAS DE CLASE
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo Visual	Si	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No
Pantalla Computador, Alta Exigencia Visual			

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Positivo. PADRES	**Diabetes**	Negativo.
Triglicéridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Triglicéridos**	Negativo
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo		
Observaciones						

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Más de un año			**Usa lentes con fórmula**	No	
	Tipo de Lentes				**Frecuencia de Uso**		
	Lensometría - Ojo Derecho				**Lensometría - Ojo Izquierdo**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	0.50M	**Ojo Izquierdo**	0.50M	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Ortoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	8 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	SEGMENTO ANTERIOR SANO					
	Ojo Izquierdo	SEGMENTO ANTERIOR SANO					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	FONDO DE OJO NORMAL					
	Ojo Izquierdo	FONDO DE OJO NORMAL					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	-0.75			**Ojo Izquierdo**	-0.75	
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	-0.75	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	0.50M	
	Ojo Izquierdo	-0.75	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	0.50M	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Confirmado Nuevo

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	MIOPIA
2	Izquierdo	MIOPIA

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control optométrico anual
Observaciones	



Firma Especialista

VALERIA CARMONA QUINTERO
Registro No.: Pendiente actualizar



Firma del Usuario

FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA
CC.: 18533393

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

HC No. 18533393 Orden Servicio No. 1257086

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2025-01-10 06:38:26	**Orden Servicio No.**	**1257086**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Cardiovascular, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA			**No. Identificación**	CC 18533393
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1985-07-18	**Edad**	39 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**	ADMIN NEGOCIOS INTERNACIONALES		
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)				
Dirección Residencia	CR 13 #42-21 BUENOS AIRES			**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3174719825				
Correo Electrónico	FSANTIAGO828@GMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Positiva	**AFP**	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra				



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	AULAS DE CLASE
Descripción Cargo	INSTRUCTOR SENA		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

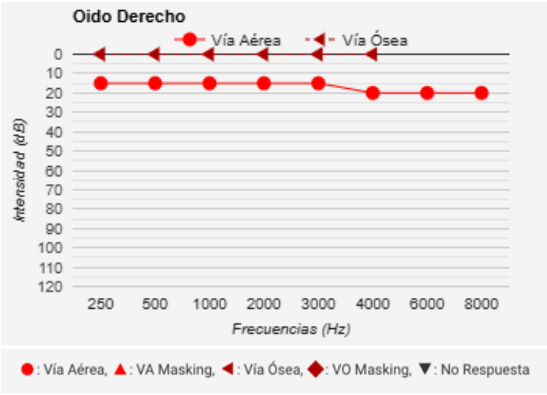
V. ANTECEDENTES PERSONALES

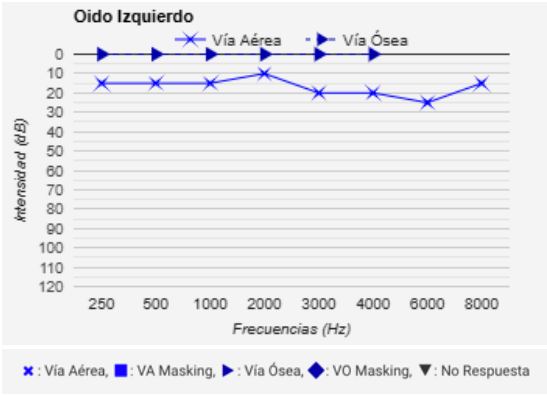
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo		
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo		
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo		
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo		
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo		
	Problemas de Equilibrio	Negativo						
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Positivo	**Motociclismo**	Negativo		
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo				
Observaciones	CONTROL EN 1 AÑO							

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**					
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	12 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Uso de cabina	Si	**Equipo para la prueba actual**	AMPLIVOX240	**Fecha Última Calibración**	2024-05-08		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?	Si						

Audiogramas





Resumen de Frecuencias Audiometría Actual	**Intensidad**	**Frecuencias (Hz)**								**Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)**
		250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**	
	Oido Derecho - Vía Aérea	15	15	15	15	15	20	20	20	15dB
	Oido Derecho - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	15	15	10	20	20	25	15	15dB
	Oido Izquierdo - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			

M: Masking, **NR:** No Respuesta

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Confirmado Nuevo

Oido Derecho	Según GATISST, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal.
Interpretación Audiometria	Normal bilateral
Comparación con audiometría de base	No se realiza comparación

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Ninguna
Observaciones	Ninguna

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA
Registro No.: 1903197
L.S.O.: 08240

Firma del Usuario

FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA
CC.: 18533393

Laboratorio Clínico

Dra. Ángela M. Vargas Jiménez

BACTERIÓLOGA

Universidad Católica de Manizales

FECHA :	viernes, 10 de enero de 2025
NOMBRE:	**FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**18.533.393**
ENTIDAD :	SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S

Quimica sanguinea

DETALLES	RESULTADO		V. NORMALES
Glucosa	87	mg/dl	**70 - 100**
Colesterol	198	mg/dl	**Hasta 200**
Col HDL	56	mg/dl	**Sup a 45**
Col LDL	107.6	mg/dl	**108 - 188**
Col VLDL	34.4	mg/dl	**20 - 30**
Triglicéridos	172	mg/dl	**Hasta 200**
Ácido Úrico		mg/dl	**M: 2.4 - 5.7 H: 3.4 - 7.0**

DETALLES	RESULTADO		V. NORMALES
N. Urelco		mg/dl	**8 - 22**
Creatinina		mg/dl	**M: 0.5 - 1.1 H: 0.7 - 1.3**
B.I		mg/dl	
B.D		mg/dl	**Hasta 0.25**
B.T		mg/dl	**Hasta 1.0**
T.G.O		u/l	**Hasta 40**
T.G.P		u/l	**Hasta 45**

OBSERVACION: *Indice Arterial 3.5*

Hematología

DETALLES	RESULTADO		V. NORMALES
Hemoglobina		grs%	**M: 12.3 - 15.3 H: 14.0 - 17.5**
Hematocrito		%	**M: 36 - 45 H: 42 - 50**
Leucocitos		xmm3	**4.000 - 10000**
Neutrófilos		%	**40 - 60**
Linfocitos		%	**20 - 40**
Monocitos		%	**2 - 8**
Eosinofilos		%	**1 - 4**

DETALLES	RESULTADO		V. NORMALES
Basófilos		%	**0.5 - 1**
Cayados		%	
VSG		mm/h	**M: 0 - 29 H: 0 - 22**
Plaquetas		xmm3	**150.000 - 400.000**
TP		seg.	
TPT		seg.	
INR			



Carrera 6ª No. 22 – 48 Cons. 104
Centro Médico Ortocentro
Teléfono: 606 335 09 98 Pereira

labclinicoangelavargas@hotmail.com
Celular: 315 536 20 54

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

HC No. 18533393 Orden Servicio No. 1257086

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ

Fecha de Examen	2025-01-10 06:38:20	**Orden Servicio No.**	**1257086**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural	**Empresa Usuaria**	Persona Natural

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA			**No. Identificación**	CC 18533393		
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1985-07-18	**Edad**	39 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Profesional			**Profesión u Oficio**	ADMIN NEGOCIOS INTERNACIONALES		
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)						
Dirección Residencia	CR 13 #42-21 BUENOS AIRES					**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana			**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3174719825						
Correo Electrónico	FSANTIAGO828@GMAIL.COM						
Discapacidad	Sin Discapacidad			**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		



EPS	SOS	**ARL**	Positiva	**AFP**	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra				

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	AULAS DE CLASE
Descripción Cargo	INSTRUCTOR SENA		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Exposición a Factores Riesgo	Desconoce		
Factores de Riesgo para el cargo	No		
Uso de Elementos de Protección	No	**Frecuencia de Uso**	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VOCAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Vocal	Descripción Factor de Riesgo
Niega			No	Ninguno

ANTECEDENTES VOCALES FAMILIARES

Niega Antecedentes

ANTECEDENTES PERSONALES

Gripa a repetición	Negativo	**Tos con frecuencia**	Negativo	**Bronquitis a repetición**	Negativo
Rinitis Alérgica	Negativo	**Cáncer**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo
Hipoacusia	Negativo	**Cirugía Tiroides**	Negativo	**Disfonía**	Negativo
Afonía	Negativo	**Fonastenia**	Negativo	**Disfemia**	Negativo
Disfagia	Negativo	**Amigdalitis**	Negativo	**Laringitis**	Negativo
Reflujo Gastroesofágico	Negativo	**Amigdalectomía**	Negativo	**Adenoidectomía**	Negativo
Intubaciones recientes	Negativo	**Otro**	Negativo		
Observaciones	Ninguna				

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Sintomatología	Carraspera
Descripción	

HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaco	No Fumador				
Licor	Si	**Tiempo**	años	**Frecuencia**	Ocasional
Consumo cafeína	Si	**Frecuencia**	1-2 veces al día		
Trasnocha con frecuencia	Si	**Frecuencia**	Ocasional		
Practica Canto	No				
Consumo de Líquido Diario	Si	**Frecuencia**	6 a 10 vasos al día		
Realiza Ejercicio	Si	**Frecuencia**	Diario		

ORGANOS FONOARTICULADORES

Labios	Normal	**Lengua**	Normal	**Dientes**	Normal
Paladar Duro	Normal	**Paladar Blando**	Normal	**Maxilar**	Normal
Músculos de la Cara	Normal	**Músculos del Cuello**	Normal		
Observaciones	ORGANOS FONOARTICULADORES INTEGROS				

RESPIRACIÓN

Modo Respiratorio - Reposo	Nasal	**Modo Respiratorio - Fonación**	Oral
Tipo Respiratorio - Reposo	Costal Superior	**Tipo Respiratorio - Fonación**	Costal Superior
Frecuencia Respiratoria	21 resp/min	**Tiempo de Retención**	34 Seg
Tiempo Espiratorio - Soplo Abierto	15 Seg	**Tiempo Espiratorio - Soplo Cerrado**	13 Seg

CUALIDADES DE LA VOZ

Tono	Normal	**Timbre**	Normal	**Intensidad**	Normal
Descripción	CUALIDADES ACUSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ NORMALES				

ÍNDICE DE INCAPACIDAD VOCAL ABREVIADO (VHI-10)

Valoración Global VHI-10	0	**Interpretación VHI-10**	Leve

Criterios	Preguntas	Escalas de Puntuación
Funcional 1	La gente le oye con dificultad debido a su voz	Nunca
Funcional 2	La gente no le entiende en sitios ruidosos	Nunca
Funcional 8	Los problemas con la voz alteran su vida personal y social	Nunca
Funcional 9	Se siente desplazado de las conversaciones o reuniones por su voz	Nunca
Funcional 10	El problema de voz afecta su rendimiento laboral	Nunca
Fisico 3	La gente le pregunta: ¿Qué le pasa en la voz?	Nunca
Fisico 5	Siente que necesita tensionar la garganta para producir la voz	Nunca
Fisico 6	La calidad de su voz es impredecible	Nunca
Emocional 4	Su voz le molesta	Nunca
Emocional 6	Su voz le hace sentir incomodidad	Nunca

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z100 - Examen de salud ocupacional
Tipo	Confirmado Nuevo
Descripción	EXAMEN NORMAL
Interpretación	Normal

REMISIONES

Remisiones	No require
Motivo Remisiones	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Realizar pausas pasivas enfocadas a ejercicios de respiración, Tomar abundante líquido, al menos 1 litro de agua por día
Observaciones	

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA
Registro No.: 1903197
LSST: 08240

Firma del Usuario

FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA
CC.: 18533393

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-01-10	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular	**1257086**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA	CC 18533393	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1985-07-18	39 años	A+	86 kilogramos	171 centimetros	29.41

Dirección Residencia	Teléfonos
CR 13 #42-21 BUENOS AIRES	3174719825

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-01-10. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Optometría Ocupacional (2025-01-09)
- Evaluación Ocupacional de la Voz (2025-01-10)
- Audiometría Ocupacional (2025-01-10)
- Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2025-01-10)
- Perfil Lipídico (2025-01-10)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Cardiovascular: Riesgo Bajo
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE
Registro No.: RM 18-170
LSST.: LPSST 138-21

Firma del Usuario
FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA
CC.: 18533393

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/mp6ey372-9ykx-fv0x-l8b0-1tznxjwdrk04
Fecha Impresión: 2025-01-10 15:53:19 513866

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-01-10	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular	**1257086**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA	CC 18533393	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1985-07-18	39 años	A+	86 kilogramos	171 centimetros	29.41

EPS	ARL	AFP
SOS	Positiva	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-01-10, el médico especialista VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por	Entregado por	Recibido por
VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE	**Persona Natural**	**FELIPE SANTIAGO RAMIREZ CARDONA**
Registro No.: RM 18-170		CC.: 18533393
LSST: LPSST 138-21		Fecha de recibido: